

rante mais de ano. Estado cardíaco muito bom. A dose de Tiroxina Roche é de 8 mgrs. nos 6 primeiros dias de cada mês. Completa-a uma cura mensal de digital.

Como o emagrecimento fôsse considerável, supende-se por algum tempo a tiroxina. Surgem sinais de mixedema e a área cardíaca aumenta muito, sem sinais de insuficiência cardíaca. O M. B. baixa a —30%.

Recomeça-se o tratamento pelo extrato tireoideu. Com grande surpresa, êste é mal tolerado; o estado cardíaco se agrava, a suspensão da tiroxina apenas serve para aumentar o mixedema, os grandes cardiotônicos não surtem efeito e a paciente morre.

A autópsia não esclarece em nada a etiologia possível da cardiopatia. O exame histopatológico é igualmente infrutífero.

Como frizam os autores, o caso é interessante por vários motivos. Cumpre, em primeiro lugar, saber si o efeito benéfico da tireoidectomia deve ser atribuído à baixa do metabolismo (aliás pequena) ou terá corrido antes por conta da supressão do adenoma colóide, causa possível da cardiopatia, por tireotoxicose. Aliás, o que parece haver escapado aos autores, a tireotoxicose poderia explicar o quadro inicial de emagrecimento, febre e tosse. Ela pode ser a causa latente ou não reconhecida de algumas cardiopatias melhoradas pela tireoidectomia.

Em segundo lugar (ainda segundo os AA.) é preciso notar o aumento de volume do coração por mixedema postoperatório, mixedema cardíaco desacompanhado de insuficiência e capaz de regressão com o tratamento tireoideu. Finalmente, é importante assinalar que êste último, em casos raros, pôde agravar o estado do doente, envez de melhorá-lo, produzindo trágicas surpresas.

Rubens Maciel

RADIOLOGIA

Paul Gilbert (Paris). — A Roentgenterapia das Adenoidites. — (Comunicação ao Congresso Internacional de Radiologia, realizado em setembro de 1937, na cidade de Chicago). — *Journal de Radiologie et d'électrologie.* — Tomo 22 — N.º 1.

O A. faz, de início, um ligeiro apanhado da fisiopatologia do "cavum", principalmente do que diz respeito às vegetações adenoides ou hipertrofia inflamatória das formações linfóides existentes no rinofaringe, no primeiro quinzênio da vida.

Depois de descrever os sintomas dominantes (mecânicos e infecciosos), o autor passa a tratar da terapêutica das adenoidites.

Apezar de compreender geralmente um primeiro tempo médico, êste tratamento é essencialmente cirúrgico e consiste na curetagem das vegetações. Contudo, segundo os próprios otorrinonolaringologistas, esta ablação nem sempre é fácil, principalmente si o tecido linfóide se dispõe em lençol, atapetando a parede faringeana.

Mesmo no caso de vegetações conglomeradas, existem contraindicações para a intervenção cirúrgica:

- Intervenção precoce (antes dos 4 anos);
- Infeção aguda;
- máu estado geral;;
- coexistência de um síndrome hemorrágico;
- malformações palatinas;
- lesões localizadas no orifício faringeano da trompa.

A própria natureza histica das vegetações permitiria prever a ação benéfica dos raios roentgen sobre elas, pois sabe-se que o tecido linfóide ocupa o primeiro lugar na escala da radiosensibilidade dos tecidos humanos.

Quanto ao segundo elemento do síndrome, a inflamação, as últimas aquisições mostraram como os estados inflamatórios, sobretudo os superficiais, são favoravelmente influenciados pelos raios em doses fracas.

Apoiado sobre dados experimentais sólidos, o tratamento radiológico mostrou-se, na pratica, eficaz.

Dizendo ter tratado com sucesso mais de 50 crianças, das quais os $\frac{3}{4}$ com menos de um ano, o A. expõe a seguir a maneira como se processa a regressão das adenoidites e cita dois casos dos mais interessantes, retirados da tese de um aluno seu, casos estes graves, de intervenção cirúrgica contraindicada.

O autor emprega doses fracas de raios medianamente penetrantes, ou mesmo penetrantes, filtrados em $\frac{1}{2}$ mm. de cobre ou o equivalente em Al.

O A. insiste, a seguir, sobre a inoquidade do método, porisso que os tecidos vizinhos, principalmente o ósseo, em pleno desenvolvimento, não sofre influência das doses empregadas, sendo sua radiosensibilidade bastante inferior à do tecido linfóide.

Finalizando, o A. resume da seguinte forma suas.

CONCLUSÕES: O tecido adenóideano, por sua própria natureza, é extremamente radiosensível. As adenoidites sendo por definição sempre infetadas, beneficiam-se também da feliz ação da radioterapia sobre o processo inflamatório — noção relativamente recente.

A intervenção cirúrgica é muitas vezes temida nas crianças por causa de complicações seticas possíveis.

As fracas doses de irradiação usadas tornam o método inofensivo e em nada complicam a intervenção, no caso de não terem trazido melhora.

Pelo contrário, a radioterapia pode trazer a cura nas recidivas operatórias.

Carlos Osório Lopes

PEDIATRIA

Robert Clement. — A Transfusão De Sangue No Lactente. — Presse Médicale — N.º 24 — 23-3-38. — Página 459.

O autor estuda a série de indicações da transfusão de sangue no lactente, citando como as mais frequentes e formais:

As hemorragias graves e mesmo pequenas, dos primeiros dias;

as hemorragias devidas à queda do cordão umbilical;

nas síndromes hemorrágicas que são a manifestação precoce duma hemofilia ou duma púrpura crônica;

a icterícia grave familiar do recém-nascido;

a icterícia grave infecciosa e a icterícia grave sifilítica que se acompanha de uma anemia severa e de hemorragias digestivas;

a icterícia hemolítica congênita;

na leucemia aguda;

na desnutrição e na hipotrofia (pequenas transfusões);

durante as moléstias infecciosas agudas e arrastadas;

nas queimaduras extensas;

nas broncopneumonias da primeira idade.